#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 606

##### Ф.И.О: Болгов Виктор Павлович

Год рождения: 1954

Место жительства: г. Запорожье пер. Водонапорный 4

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 24.04.17 по 04.05.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, тяжелая форма, ст. декомпенсации. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Ожирение I ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, постинфарктный кардиосклероз, СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Тромбофлебит поверхностных вен правой голени. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, увеличение веса на 8 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 200/100 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области,

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. В наст. время принимает: глимакс 4 мг утром + метамин 850 2р/д Гликемия –9-11 ммоль/л. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает эналазид 25 мг ½ 2р/д. ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2016 перенес инфаркт миокарда), принимает аспирин кардио 100 мг 1р\д, клопидогрель 75 гм 1р\д, предуктал MR 1т 2р\д. Боли в н/к в течение года. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 25.04 | 155 | 4,7 | 11,6 | 30 | 4 | 1 | 61 | 30 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 25.04 | 113,7 | 4,9 | 2,07 | 1,01 | 2,9 | 3,8 | 3,8 | 89,1 | 12,8 | 3,2 | 1,1 | 0,46 | 0,42 |

25.04.17 К – 4,51 ; Nа –40

26.04.17 ТТГ – 1,0 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТПО –46,9 (0-30) МЕ/мл

25.04.17 Тропонин Т - <0,2

### 25.04.17 Общ. ан. мочи уд вес 1012 лейк –0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

26.04.17 Суточная глюкозурия – 0,5 %; Суточная протеинурия – отр

##### 27.04.17 Микроальбуминурия – 59,1 мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.04 | 8,4 | 5,3 | 9,2 | 4,6 |
| 27.04 | 5,9 | 4,1 | 6,6 |  |
|  |  |  |  |  |

26.04.17 Окулист: VIS OD= 1,0 OS=1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 2:3сосуды умеренно извиты ангиосклероз с-м Салюс 1 ст. В макулярной области без особенностей Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

24.04.17 ЭКГ: ЧСС - 92уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый ,тахикардия. Эл. ось отклонена влево. гипертрофия ЛЖ, нарушение кровообращения верхушечно-боковой области. отрицательный з Т V4-6.

25.04.17 ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен . Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Единичная желудочковая экстрасистолия. Остальные данные предние.

25.04.17 Осмотр доц. кафедры внутренних болезней Соловьюк А.О.: ИБС, постинфарктный кардиосклероз, СН I ф.кл. II. Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

26.04.17 ЭХО КС(прилагается): Уплотнение аорты, АК, увеличение левых отделов сердца. Гипертрофия базального отдела МЖП. Гипокинезия ЗСЛЖ и верхушки ЛЖ. Систолическая дисфункция ЛЖ, Уплотнение створок МК. Минимальная митральная и трикуспидальная регургитация. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа.

26.04.17 Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.06.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Тромбофлебит поверхностных вен н/к

26.04.17 РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

26.04.17 Допплерография: Определение ЛПИ противопоказано из-за наличия у больного тромбофлебита н/к.

24.04.17УЗИ щит. железы: Пр д. V = 9,1см3; лев. д. V = 6,1 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Глимакс, метформин, эналазид, эналаприл, аспирин кардио, клопидогрель, предуктал MR, бисопролол диалипон, витаксон,актовегин

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: Глимакс (диапирид, амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. контроль ЭХОКС в динамике при показаниях коррекция дозы метформина
2. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
3. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
4. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
5. Рек доц. каф. Соловьюк А.О: предуктал 1т 2рд, аспирин кардио 100 мг веч, клопидогрель 75 мг 1р\д, розарт 10 мг 1р\д. бисопролол 5 мг веч. контроль АД, ЭКГ в динамике.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Конс. невропатолога по м\ж
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.
9. Контроль ОАК в динамике, при оказаниях продолжить дообследование у семейного врача по м\ж.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

И/о зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Карпенко И.В